

日療協第 18 - 16 号
平成 18 年 6 月 9 日

厚生労働省保険局
医療課長 麦谷眞里 殿

日本療養病床協会
会長 木下 毅

医療保険療養病床に関する要望について

謹啓 梅雨の候ますますご盛栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、医療保険療養病床の診療報酬改正に関し、下記事項について要望いたします。

謹白

1. 特殊疾患療養病棟入院料を算定する病棟に入院している別表第 12 に掲げる患者を医療区分 又は とみなす経過措置を次の場合も認めること。
当該病棟以外の療養病棟に転棟した場合
一時的に、一般病棟に転棟、転院した後の再入院
2. 平均夜勤時間数に係わる基準（72 時間）について療養病床を対象外とすること。
3. 診療報酬明細書の適応欄に入院料区分や状態像評価と期間の記入は困難である。現場の負担は非常に大きくなるが、その効果については定かではない。簡略化ないしは必要ないこととすること。
4. 7 月改定に関する届出については極力簡略化すること。また可能なものについては、みなしとすること。
5. 医療区分の評価については次の項目について考慮すること。
「酸素療法」の $SP O_2$ が 90% という基準は、酸素非投与時と明記すること。
「尿路感染症」の治療は長くなることもあり 7 日より延長すること。
「うつ状態」については投薬以外の療法も含めること。
医療区分 ・ を 8 割以上入院させている病棟で看護・介護の人員配置を満たさない場合は、特別入院料ではなく療養病棟入院基本料 2 の範囲で算定できるようにすること。

- 6 . 在宅療養支援診療所の機能は療養病床こそ持つべきである。
療養病床はその医療資源を利用して訪問診療、訪問看護、訪問リハビリなどの在宅支援機能を発揮すべきである。在宅療養支援診療所の機能を療養病床に認めること。
- 7 . 7月から導入されることになった医療区分については、今後早急にその妥当性について検討する場を設け、その結果を今後に反映させること。
患者分類の医療区分については主として医療の必要度により判定されているが、ADLや認知症の程度についてもより斟酌すること。
- 8 . 適時適温給食の条件が食事療養費 基準となったが、食事介助等に長い時間を要することや暖かい食事は病棟配膳など多様な対応が必要なことから、食事療養費 の基準を柔軟にすること。
- 9 . 介護保険移行準備病棟に対して、実績期間をおかずに、7月からただちに選択可能とすること。また、医療区分 ・ の患者が8割以上入院する病棟での看護4：1、看護補助者4：1の配置基準は10月より適用すること。
- 10 . 今般、療養病床の見直しの方針に従い、療養病床から一般病床に転換して障害者施設等入院基本料や亜急性期入院医療管理料を算定する場合が考えられるが、これらの病床を以前に整備するにあたって、医療施設近代化施設整備補助金の交付を得ている場合には、補助金の返還を不要とすること。